

# 緊急連絡先票

2019年度

園名 きたあやせこころ保育園

<b>児童写真貼る</b> ※枠内に収まるサイズ	フリガナ	ココロ タロウ	自宅住所	〒123-0000 足立区加平〇丁目〇番〇豪	
	児童名	心 太郎		自宅連絡先	03-1234-5678
	生年月日	2017年 4月 22日			
	クラス	たんぼぼ			
<b>緊急連絡送迎者写真貼る</b> ※枠内に収まるサイズ	氏名	優先順位	勤務先・園までの経路時間	住所	電話番号等
	心 花子	1	株式会社ハート <small>勤務先から園まで徒歩(約 50分)</small>	板橋区〇〇	090-1111-3333
	(続柄) 母	3	自宅 <small>勤務先から園まで徒歩(約 10分)</small>	足立区〇〇	03-1111-3333
<b>緊急連絡送迎者写真貼る</b> ※枠内に収まるサイズ	氏名	優先順位	勤務先・園までの経路時間	住所	電話番号等
	心 大地	2	株式会社こころ <small>勤務先から園まで徒歩(約 60分)</small>	千代田区〇〇	03-2222-3333
	(続柄) 父	4	営業先 <small>勤務先から園まで徒歩(約 未定分)</small>	営業先	090-8765-4321
<b>緊急連絡送迎者写真貼る</b> ※枠内に収まるサイズ	氏名	優先順位	勤務先・園までの経路時間	住所	電話番号等
	田上 桜	5	足立店 <small>勤務先から園まで徒歩(約 15分)</small>	足立区〇〇	080-8765-4321
	(続柄) 祖母	6	自宅 <small>勤務先から園まで徒歩(約 30分)</small>	足立区〇〇	03-8765-1111
<b>緊急連絡送迎者写真貼る</b> ※枠内に収まるサイズ	氏名	優先順位	勤務先・園までの経路時間	住所	電話番号等
	心 大地	7	太田工場 <small>勤務先から園まで徒歩(約 150分)</small>	大田区〇〇	080-8765-4321
	(続柄) 祖父	8	自宅 <small>勤務先から園まで徒歩(約 200分)</small>	神奈川県横浜市〇〇	045-0000-0000
※優先順位は、園から緊急連絡をする際に参考にさせていただく順位になります。(①～⑧の通し番号を記載ください。)					
※園までの経路時間は、災害時に公共交通機関が使用できないことを想定して、徒歩での時間を記載ください。					
環境・通所道順	通園距離	約 ( 1 ) km	緊急時避難先住所	①足立区〇〇公園	
	所要時間	約 ( 10 ) 分		②神奈川県横浜市〇〇(祖父自宅)	
園までの経路・地図 					

※裏面には保険証および乳幼児医療症のコピーを貼り付ける(乳幼児医療症は最新のものが確認する)

【災害時:園児引き取り確認署名欄】

健康保険証、乳幼児医療証のコピーをお貼りください。

乳 児 医 療 証	
負担者番号	
受給者番号	
児 氏 名	男・女
童 生年月日	平成 年 月 日生
保 住 所	<b>見 本</b>
護 者 氏 名	
有 効 期 間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで
<p>上記の者は、東京都日の出町こどもの医療費  <small>（東京都条例第100条の2第1項第1号）</small>          る条例により医療費の一部を日の出町が助成  <small>（東京都条例第100条の2第1項第2号）</small>          することを証明する。          東京都西多摩郡日の出町長</p>	
交付年月日	平成 年 月 日

<b>健康保険 被保険者証</b>	本人（被保険者）	00163
		平成20年10月14日交付
	記号 21700023 番号 21	
氏名	協 <small>キョウカイ</small> 会 太郎	
生年月日	昭和 51年 10月 22日	性別 男
資格取得年月日	平成 20年 10月 10日	
事業所名称	<input type="radio"/> 株式会社	
保険者番号	<b>01010011</b>	
保険者名称	全国健康保険協会 <input type="radio"/> 支部	
保険者所在地	<input type="radio"/> 市 <input type="radio"/> 区 <input type="radio"/> 町 <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/>	印

医療機関	外科	内科	健康保険証記号番号	園児の血液型
	医院名 <b>こころ病院</b> 〒123-000 足立区〇〇 TEL 03-1234-5678	医院名 <b>ハートクリニック</b> 〒123-0000 足立区〇〇 TEL 03-1234-5678	<b>123456789</b> 保険者名 <b>〇〇健康保険協会</b>	